

CARCINOMA COLOIDE DE PÁNCREAS: REPORTE DE UN CASO

España Camila, Rosero Ortiz Wilson Andrés, Lopez Montero Alejandro, Reasco Gonzalez Liseth Carolina, Laprovitta Juan Pablo, Trigo
Uriona Daniel Alejandro.

Servicio de Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

Los autores declaran no tener conflicto de interés

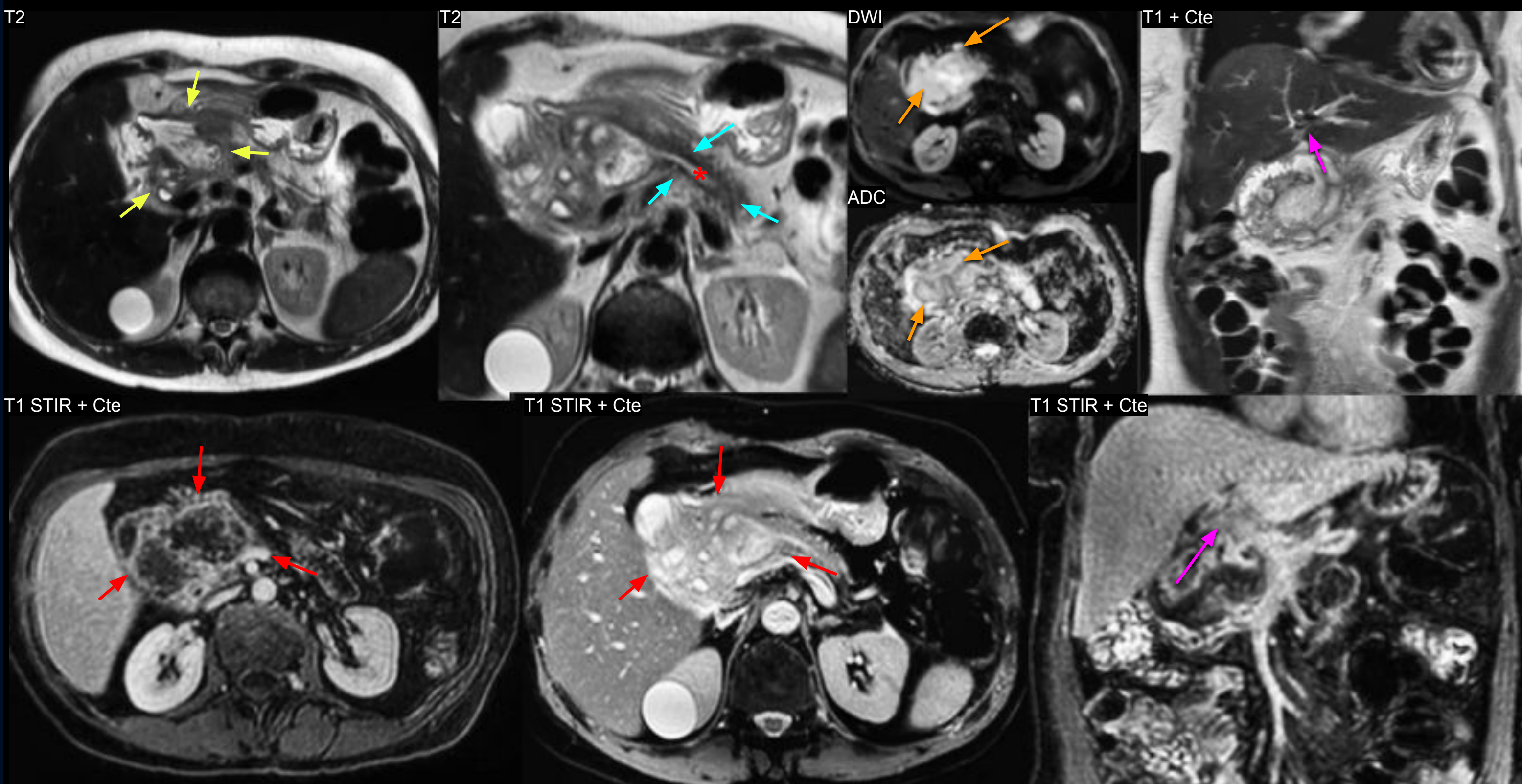
Florencio Varela - Buenos Aires - Argentina

camiespana96@gmail.com

Presentación del caso:

Femenina de 62 años consulta por dolor abdominal difuso, ictericia y esteatorrea de meses de evolución. Antecedentes patológicos: pancreatitis crónica 2ria a consumo de alcohol y DBT tipo 2.

Hallazgos imagenológicos:



RM: masa sólido-quística en cabeza pancreática (→) con atrofia corporocaudal (→) y dilatación del conducto pancreático principal (*). Asocia obstrucción biliar, realce periférico en fase arterial (→), compresión del colédoco distal y aparente extensión al hilio hepático(→). Presenta restricción positiva en secuencia de difusión (→).

Discusión:

El carcinoma coloide pancreático (CCP) o carcinoma mucinoso no quístico, representa 1-3% de todas las neoplasias malignas exocrinas del páncreas. Se presentan en pacientes con una media de 61 años de edad, sin predilección de sexo. La mayoría surgen de una neoplasia mucinosa papilar intraductal (NMPI) previa, representando 25% de los casos de NMPI invasiva.

El CCP alcanza un curso clínico prolongado en comparación con el adenocarcinoma ductal pancreático (ADP). Sus síntomas pueden ser dolor abdominal, diarrea, ictericia, pérdida de peso y pancreatitis.

La mayoría de los CCP se presentan en la cabeza pancreática, pudiendo afectar también el cuerpo y la cola. Debido a su alto contenido de mucina muestran

una apariencia similar a quistes en estudios por imágenes. Se presentan como masas de contornos lobulados que en RMN se muestran hiperintensas en T2 e hipointensas en T1. Ante la administración de contraste presentan realce pobre y gradual. Se ha descrito también la apariencia en sal y pimienta en secuencias T2, que refleja la composición histológica de los depósitos de mucina, el estroma fino intermedio y las células neoplásicas.

Debido a su rareza y la amplia variedad de lesiones coloides de páncreas, el diagnóstico se realiza post-resección quirúrgica, combinando las características radiológicas y patológicas.

El pronóstico post-resección es relativamente bueno en relación al ADP, con una tasa de sobrevida a 2 y 5 años de 70% y 52% respectivamente.

Conclusión:

Este caso ilustra la relevancia de considerar el carcinoma coloide en el diagnóstico diferencial de masas sólido-quísticas pancreáticas. El radiólogo desempeña un papel clave al identificar sus características específicas y orientar hacia un diagnóstico temprano y adecuado.

Bibliografía:

- Kumar, A., Baidar, S., Kumar, A., Narayan, G. S., & Sasson, A. (2021). Pulmonary mucormycosis: Risk factors, radiologic findings, and pathologic correlation. Radiographics, 40(3), 656–666. <https://doi.org/10.1148/rg.2020190156>
- Chen, C.-H., Yeh, H.-Z., & Li, H.-N. (2022). Colloid carcinoma of the pancreas with a series of radiological and pathological studies for diagnosis: A case report. Diagnostics, 12(2), Article 282. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12020282>